

京都市介護認定給付事務センター開設 説明会資料

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

令和2年2月

目次

| | | |
|------------------------------|---|----|
| 認定給付業務の集約・委託化について | P | 3 |
| 集約・委託化後の認定業務の概要 | P | 4 |
| 集約・委託化後の給付業務の概要 | P | 4 |
| 令和2年4月以降に変更となること | P | 5 |
| 令和2年4月以降も変更しないこと | P | 7 |
| 事務センター化に伴い取扱いを統一すること | P | 8 |
| その他 | P | 9 |
| （別紙1）事務処理ごとの申請方法 | P | 11 |
| （別紙2）介護保険 要介護認定・要支援認定申請書 | P | 12 |
| （別紙3）認定調査連絡票 | P | 14 |
| （別紙4）認定・給付に係る郵送申請に関する申請日の考え方 | P | 16 |
| （別紙5）要介護認定等の資料提供に係る申出書 | P | 18 |
| （別紙6）郵送申請用封筒依頼書 | P | 19 |
| （別紙7）封筒貼付用宛先用紙の使い方 | P | 20 |
| （別紙8）事業者向けQ&A | P | 21 |
| （別紙9）京都市介護認定給付事務センター開設に係る質問状 | P | 30 |

この資料に記載されている内容は、令和2年4月1日からの運用です。
令和2年3月31日までの取扱いは、これまでどおりです。

認定給付業務の集約・委託化について

京都市では、これまで区役所・支所で行ってきた認定給付に関する業務について、令和2年4月から業務を集約し「京都市介護認定給付事務センター」（以下「事務センター」という。）において業務を行います。

なお、市民の皆様や御家族等が、区役所・支所の窓口で介護認定や給付に関する相談や申請に来られた場合は、これまでどおり対応します。

1 事務センター名称、設置場所

名 称：京都市介護認定給付事務センター

設置場所：京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65 京都朝日ビルディング2階

※ 京都市営地下鉄 烏丸御池駅から徒歩約5分

※ 駐車場はありません。公共交通機関を御利用ください。

受付時間：月～金曜日（祝日、年末年始除く）8時45分～17時30分

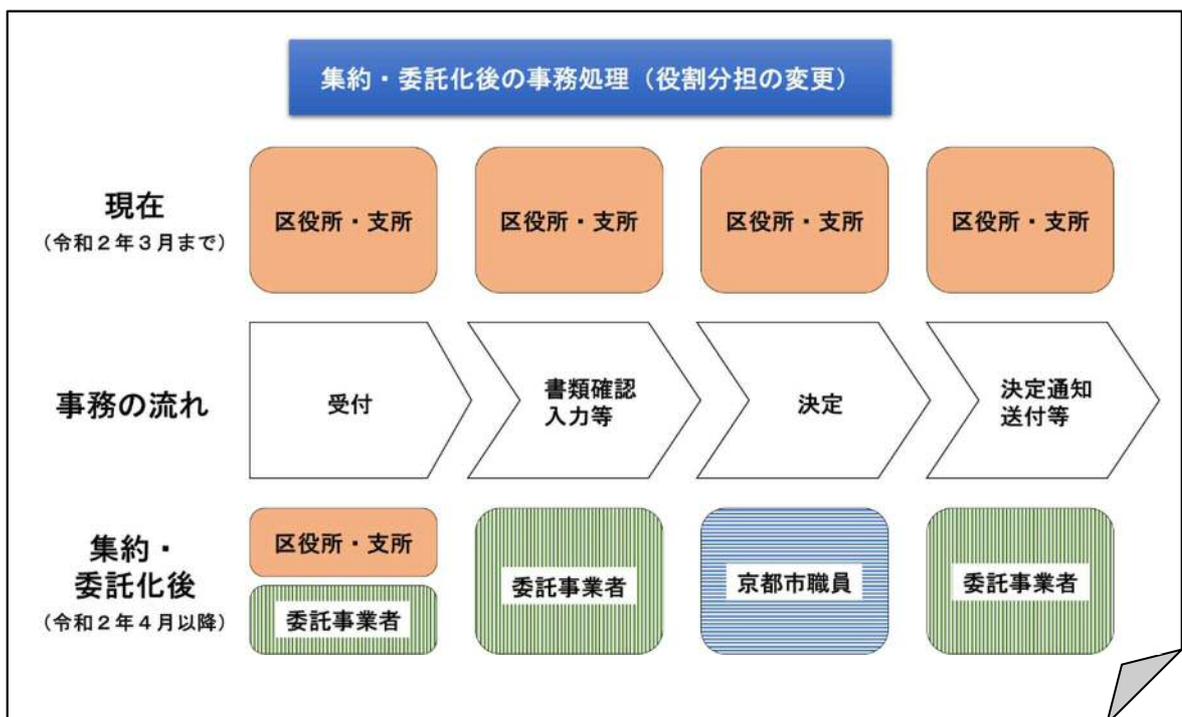
電話番号：075-708-7711（令和2年4月1日から利用可能）

F A X：075-708-6061（ 同上 ）

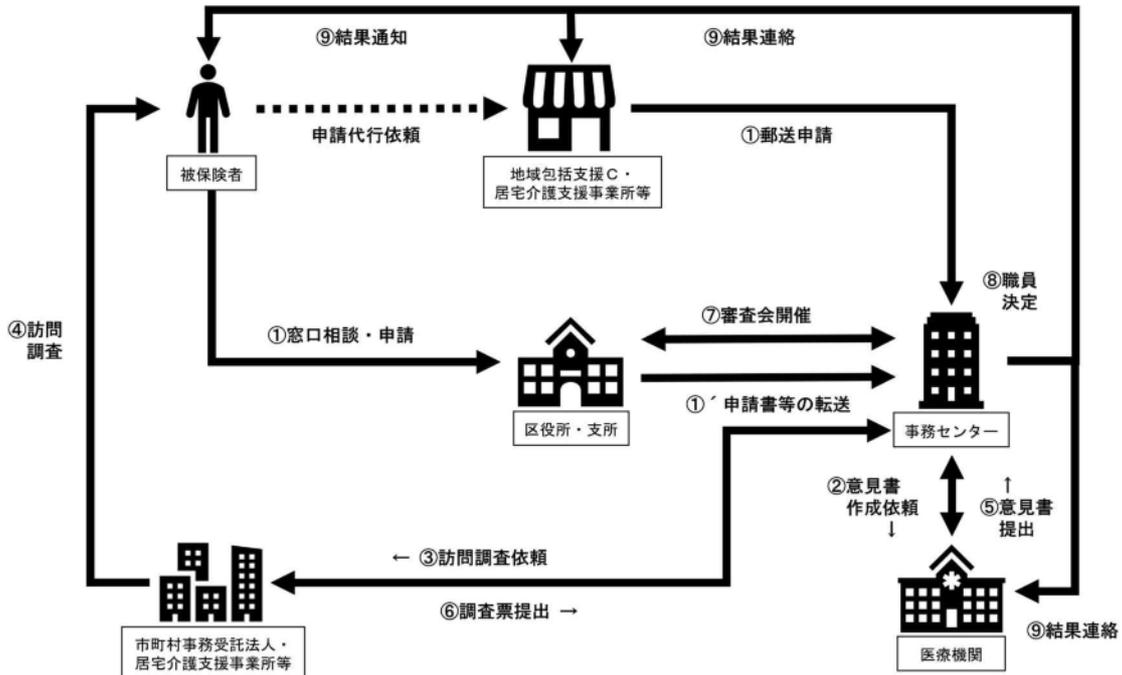
2 開設年月日

令和2年4月1日（水）

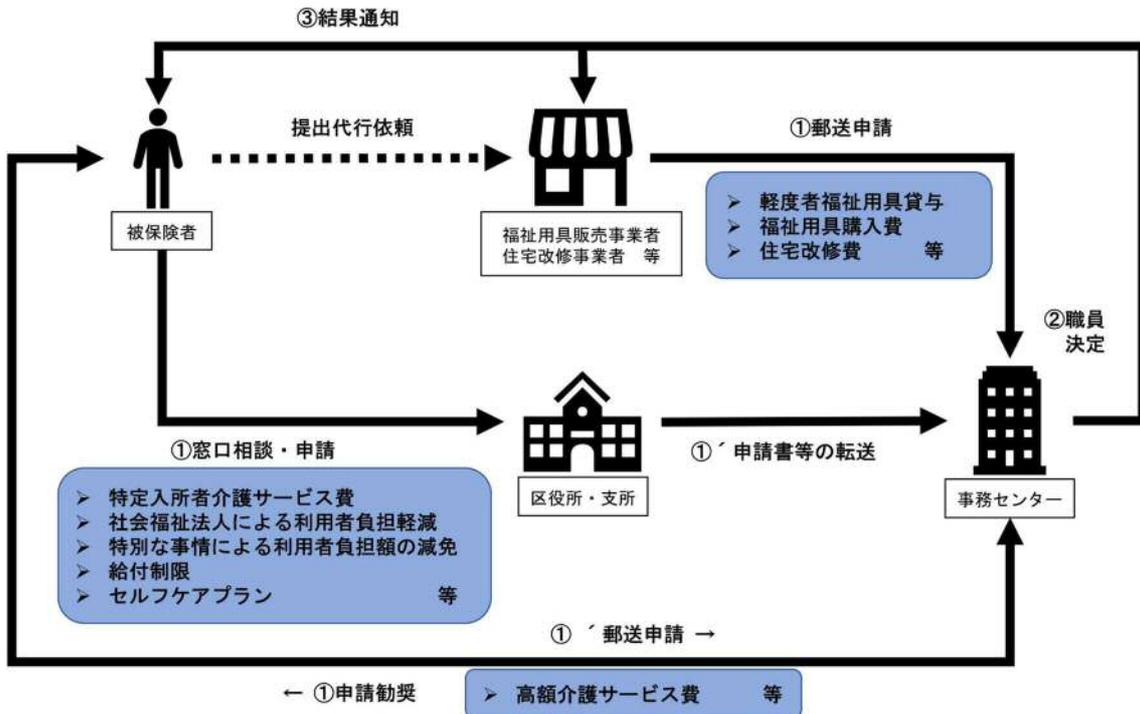
3 集約・委託化後のイメージ



集約・委託化後の認定業務の概要



集約・委託化後の給付業務の概要



令和2年4月以降に変更となること

1 認定関連

(1) 申請方法

居宅介護支援事業所等からの代行申請による申請書等は、料金受取人払の封筒を事前に配布しますので、原則郵送で事務センターへ送付してください。詳細は「事務処理ごとの申請方法（別紙1）」を参照。1枚の封筒に、開封の際に申請単位が分かる形で、別の方の認定・給付に係る申請書を一緒にに入れていただいても構いません。

なお、被保険者及び家族等からの申請は、これまでどおり区役所・支所の窓口で行います。

(2) 訪問調査

訪問調査票は、料金受取人払の返信用封筒を同封しますので、訪問調査終了後、速やかに、返送してください。1枚の封筒に、開封の際に申請単位が分かる形で、別の方の訪問調査票や給付等の申請書を一緒にに入れていただいても構いません。

なお、訪問調査は、全調査を委託することに変更しますが、緊急に対応する必要がある事案など、委託が難しい事案への対応は、引き続き本市職員が調査します。

(3) 介護認定審査会（以下「審査会」という。）

審査会に事務局として出席する2名のうちの1名は委託事業者の要員となります。区役所・支所の職員が審査会の成立確認やパソコン操作等を実施し、委託事業者の要員が事前に審査会資料を読み込み、資料説明や審査会委員からの質疑応答を実施します。

(4) 申請書等様式

「申請書（別紙2）」及び新規申請等の際に必要な「認定調査連絡票（別紙3）」の様式を変更し、両面表裏1枚にします。申請書は、本市のホームページにも掲載しますので、本日以降、順次、新様式に変更してください。令和2年4月1日以降の申請は、必ず新様式で申請してください。

(5) 1日付申請書の事前預かり

新規・区分変更など、申請日が1日の申請は、申請書を事前に預かることを可能とします。1日付で申請を行いたい場合は、申請年月日に「令和〇年〇月1日」、申請書の右上に朱書きで「事前」と記入いただき、前月末開庁日から5開庁日前までの開庁日（前月末開庁日含む）に、事務センターに到着した申請書等は事前に預かり、1日付の申請とします。それより前に申請書が届いた場合は返送します。

| | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 3/24(火) | 3/25(水) | 3/26(木) | 3/27(金) | 3/30(月) | 3/31(火) | 4/1(水) |
| 返送 | 事前受付可能 | | | | | 第1開庁日 |

※ 令和2年4月1日付の申請については、後述の「その他」で説明します。

2 給付関連

(1) 申請方法

福祉用具販売事業者、住宅改修事業者等からの提出代行による申請書等は、料金受取人払の封筒を事前に配布しますので、原則郵送で事務センターへ送付してください。

1枚の封筒に、開封の際に申請単位が分かる形で、別の方の認定・給付に係る申請書や訪問調査票を一緒に入れていただいても構いません。ただし、次の申請等については、申請時に通帳の提示による確認等が必要なため、引き続き、区役所・支所の窓口で申請等してください。

- ・ 特定入所者介護サービス費（負担限度額認定証）
- ・ 社会福祉法人による利用者負担軽減
- ・ 災害などの特別な事情による利用者負担額の減免
- ・ 給付制限
- ・ セルフケアプラン

(2) 申請勧奨

高額介護サービス費など、本市が申請勧奨を行う事務は、勧奨通知に料金受取人払の封筒を同封しますので、原則郵送で事務センターへ送付してください。

(3) 住宅改修・福祉用具

住宅改修費や福祉用具購入費なども、原則郵送申請となりますが、緊急案件等に対応できるよう、事務センターに受付・相談窓口を設置します。事務センターの窓口では、住宅改修等の相談をしながら申請することもできますが、可能な限り郵送での申請に御協力ください。

3 認定給付共通

(1) 申請書等の宛先

申請書等の宛先が、「区長」から「市長」に変更となります。新たな申請書等は、本市ホームページに掲載しますので、令和2年4月1日以降の申請は、新様式で申請してください（後述の「その他」参照）。

(2) 申請受理日の考え方

「認定・給付に係る郵送申請に関する申請日の考え方（別紙4）」を参照。

(3) 事務センター窓口

緊急対応が必要な事案に対しては、事務センターに受付窓口を設置し、対応します。

(4) 問合せ先

事務センターに、市民及び介護保険事業者等からの介護認定・給付、介護報酬等に関する問合せを受けるコールセンターを設置します。

事務センター（コールセンター）への問合せ（一例）

- ・ 介護サービスを受けるための方法を教えて欲しい。
- ・ 審査会開催日を教えて欲しい。
- ・ 介護報酬の加算の算定要件について教えて欲しい。

令和2年4月以降も変更しないこと

1 認定関連

(1) 審査会

審査会の開催場所（区役所・支所）の変更はありません。従来どおり区役所・支所で審査会を開催します。

(2) 訪問調査

指定市町村事務受託法人，居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等への委託調査は継続します。緊急に対応する必要がある事案など，委託が難しい事案への対応は，引き続き本市が判断し，本市職員が調査します。

2 給付関連

原則事務センターへの郵送申請となりますが，以下の申請等については，申請時に通帳の提示による確認等が必要なため，引き続き，区役所・支所の窓口で申請等を受け付けます。

- ・ 特定入所者介護サービス費（負担限度額認定証）
- ・ 社会福祉法人による利用者負担軽減
- ・ 災害などの特別な事情による利用者負担額の減免
- ・ 給付制限
- ・ セルフケアプラン

3 認定給付共通

申請書等の受付については，原則郵送となりますが，区役所・支所の窓口申請書等を持参された場合は，引き続き，区役所・支所の窓口において，受付を行います。介護保険事業者等の皆様は，できる限り，郵送申請への御協力をお願いします。

区役所・支所の窓口で受付を行っても，書類を事務センターへ転送したうえで事務処理を行うため，郵送の場合と比べて，事務処理が早くなるわけではありません。

事務センター化に伴い取扱いを統一すること

1 認定関連

(1) 審査会開催予定日の問合せ

審査会開催予定日の進捗状況の電話での問合せは、令和2年4月1日以降、事務センターまで御連絡ください。問合せの際は、御連絡いただいた方の確認（事業者名、氏名、被保険者との関係等）と被保険者（被保険者名、被保険者番号、生年月日等の確認）の確認を行います。サービス計画の作成届出情報や入所情報の確認を行い、被保険者との関係が確認できた場合はお答えします。

審査会開催予定日の問合せは、被保険者や居宅介護支援事業所等からの問合せに対して迅速な回答を行うためにも、極力お控えいただくと、非常に助かります。

(2) 認定結果の問合せ

言い間違い、聞き間違いもありますので、事務センター等に電話いただいても認定結果はお教えできません。事務センターから被保険者に送付する通知書や、居宅介護支援事業所等（被保険者の同意がある場合のみ）に送付する連絡票の結果を御確認ください。

なお、区役所・支所にお問い合わせいただいても、対応は同じです。

(3) 要介護認定者等の資料提供

諸事情により、旧事業者から訪問調査票や主治医意見書の引継ぎが行われず、サービス計画の作成に当たり、訪問調査票や主治医意見書が必要な時は、「要介護認定等の資料提供に係る申出書（別紙5）」を事務センターに郵送してください。個人情報の管理徹底を図るためにも、事務手続を統一します。

2 認定給付共通

これまででは、区役所・支所ごとに、申請に対する審査を実施してきました。今後は、本市が委託事業者指定した統一的な基準に従い、確認作業を実施します。

その他

1 封筒

(1) 事務センターへの送付用封筒

以下の表のうち、★の付いた封筒は、3月中旬から下旬にかけて、各事業所宛てに郵送します。その後は、封筒の有効期限（指定日から2年：封筒に記載）と在庫の状況に応じて、郵送申請用封筒依頼書（別紙6）を事務センターにファックスしていただければ送付します。訪問調査票送付用は、訪問調査依頼時に、封筒を同封して郵送します。

| | | |
|-----------|------|---------|
| 申請書送付用 ★ | 薄い緑色 | 和封筒（長3） |
| 訪問調査票送付用 | 薄い桃色 | 和封筒（長3） |
| 主治医意見書送付用 | 薄い灰色 | 和封筒（長3） |
| 給付その他用 ★ | 薄い黄色 | 和封筒（長3） |

(2) 事務センターへの封筒貼付用宛先用紙

大量の申請書等を郵送する場合には、必要に応じて、事務センターへの封筒貼付用宛先用紙の使い方（別紙7）を利用してください。角2サイズの封筒を準備していただくことにはなりますが、料金受取人払のため、郵送料は本市が負担します。

(3) 事務センターからの送付用封筒

| | | |
|--------|------|----------|
| 依頼通知等用 | 薄い茶色 | 洋封筒【窓開き】 |
| 依頼通知等用 | 薄い茶色 | 和封筒（長3） |
| 封筒送付用 | 薄い茶色 | 和封筒（角2） |

※ 封入口の広さが狭い封筒が和封筒、広い封筒が洋封筒です。

2 申請様式及び記入例の充実

これまでは、本市ホームページである京都市情報館の介護保険のページで、全ての様式や記入例を示せておりませんでした。また、様式があるものも、様々なページに点在しており、探していただくのが困難な状況でした。

令和2年4月1日以降、主な申請書については、以下のURL又は右記QRコードからアクセスできる本市介護保険の「申請書ダウンロード（集約・委託化用）」ページで、申請書の様式と記入例を掲載していきます。



<https://www.city.kyoto.lg.jp/menu3/category/43-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

3 令和2年4月1日付申請書の事前預かり

1(1)の封筒を利用して、事務センターに郵送してください。令和2年5月以降も同様です。

4 訪問調査票の記載内容に関する問合せ

令和2年4月からの審査会運営を円滑に進めるため、令和2年3月16日開催の審査会から、委託事業者の要員が、審査会委員からの質疑応答等の事務を先行して実施します。これらを実施するに当たり、令和2年2月下旬以降、本市が委託した要介護認定訪問調査の訪問調査票の記載内容に関する訪問調査員に対する問合せにつきましては、区役所・支所ではなく、「京都市介護認定給付事務センター開設準備室」から連絡することがあります。

京都市介護認定給付事務センター開設準備室

電話：075-708-7711

※ 令和2年2月下旬までは繋がりません。

※ 令和2年2月下旬～3月末まで「開設準備室」としますが、4月以降は「京都市介護認定給付事務センター」として、電話番号はそのまま使用します。

5 本件に係るQ&A

本日は、進行の都合上、質疑応答の時間を作ることが難しいことと、言葉の伝わり方で違う認識を持たれると困るため、質疑応答は行いません。先日の出席連絡の際に、ファックスでいただいた質問に対する回答は、「事業者向けQ&A（別紙8）」のとおりです。このQ&Aは、以下のURL又は右記QRコードからアクセスできる本市介護保険の「介護保険制度」の「介護サービス事業者向けの情報」ページで掲載します。



また、本日以降に、質問がある場合は、令和2年3月13日（金）17時までに、「京都市介護認定給付事務センター開設に係る質問状（別紙9）」をファックスで送信してください。新たな質問に対する回答については、ホームページ上のQ&Aを更新します。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/menu3/category/43-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

質問状の送信先

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

FAX：075-213-5801（令和2年3月13日（金）17時まで）

事務処理ごとの申請方法

1 原則郵送申請等となるもの

- ・ 認定申請（代行申請）[第1号被保険者で介護扶助者の認定申請を含む]
- ・ 事業対象者の申請受付（地域包括支援センターで実施する場合）
- ・ 認定決定前の申請取下げ
- ・ 認定決定後の認定取消し
- ・ 適用除外施設退所予定者の認定申請受付
- ・ 被災地の避難者等の認定申請受付
- ・ 事業者からの資料提供依頼
- ・ 被保険者からの個人情報開示請求
- ・ 手話通訳者の派遣依頼
- ・ サービス計画作成依頼（変更）届出
- ・ 高額介護サービス費の申請
- ・ 高額医療合算介護サービス費の申請
- ・ 高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の申請
- ・ 軽度者福祉用具貸与の確認申出
- ・ 福祉用具購入費の申請
- ・ 住宅改修費（事前・事後）の申請
- ・ 住宅改修支援費の申請
- ・ 特別養護老人ホーム旧措置入所者の負担軽減申請
- ・ 過誤申立届出
- ・ 無低老健事業対象者に関する書類提出（本市から対象施設に個別にお知らせします）

2 区役所・支所の窓口で申請等するもの

- ・ 認定申請（被保険者・家族が申請する場合）
 - ・ 事業対象者の申請受付（区役所・支所で実施する場合）
 - ・ 住所等変更の届出（区内・区間異動，番地・方書き変更，氏名変更等）
 - ・ 他市からの引継認定申請
 - ・ 介護扶助10割者の認定申請（65歳到達等） ※
 - ・ 認定を受けている第2号被保険者の生活保護受給開始に伴う資格喪失の手続 ※
 - ・ 介護扶助に係る福祉用具購入費の申請 ※
 - ・ 介護扶助に係る住宅改修費の申請 ※
 - ・ 特定入所者介護サービス費（負担限度額認定証）の申請[市民税課税層特例減額措置を含む]
 - ・ 社会福祉法人による利用者負担軽減の申請
 - ・ 災害などの特別な事情による利用者負担額の減免の申請
 - ・ 給付制限
 - ・ セルフケアプランの届出
 - ・ 審査請求
- (※以外の区役所・支所の窓口は健康長寿推進課，※の窓口は生活福祉課。)

(両面印刷してください)

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

※新規・区分変更は原則として申請日が認定結果の有効期間開始日となります

(宛先)京都市長(区長) ※該当するものに「レ」点を記入してください 申請年月日※ 年 月 日

申請区分 新規 更新 区分変更(□状態悪化 □状態改善 □要支援からの区分変更) □サービス種類の指定の変更

| | | |
|--|--|--|
| 申請者の住所(提出代行者にあっては、事業所の所在地) | 申請者(提出代行者を除く。)の氏名 (電話) | |
| | 提出代行者(事業所)の名称 <div style="text-align: right;">印</div> | |
| <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|------------------|--------------|--|---|-------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | - | | 個人番号 (マイナンバー) | | |
| | 住所 | □申請者に同じ (電話) | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | □申請者に同じ | | 生年月日 | 明・大 昭・西暦 | 年 月 日 |
| | | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 介護保険施設、病院等への入所又は入院の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 入所又は入院している施設の名称 | 入院している病院等の種類 | <input type="checkbox"/> 介護保険適用 <input type="checkbox"/> 医療保険適用 | | |
| | | 所在地 | (電話) | | | |

| | | | | | |
|-------|-------------|----------------------|--|------------|------|
| 主治の医師 | 氏名 | ※できるだけフルネームで記入してください | | 病院又は診療所の名称 | (科) |
| | 病院又は診療所の所在地 | (電話) | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|
| 申請の理由 (主な疾患名、心身の状態の変化等) | ※区分変更、サービスの種類の変更の申請をする場合に記入してください | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|

| | | | |
|-----------|---|------|-------|
| 現に受けている認定 | <input type="checkbox"/> 要介護 (□1 □2 □3 □4 □5) <input type="checkbox"/> 要支援 (□1 □2) | 有効期限 | 年 月 日 |
|-----------|---|------|-------|

1 介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス計画、居宅サービス計画又は施設サービス計画が私の心身の状況、置かれている環境及び希望を勘案したものとなり、適切な介護、福祉サービスの提供を受けるため、要介護認定又は要支援認定に係る調査の結果、サービス計画作成者、主治の医師の意見、認定審査会の意見及び要介護認定又は要支援認定の結果を京都市から地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等の職員、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

2 要介護認定の結果が非該当となった場合、介護予防事業の適用を受けられるよう、要介護認定に係る調査の結果、主治の医師の意見、認定審査会の意見及び要介護認定の結果を京都市から地域包括支援センターに提示することに同意します。

3 主治医意見書を記載した医師より求めがあれば、要介護認定結果、介護予防サービス計画又は介護サービス計画を京都市や地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者から当該医師に情報提供することに同意します。

4 (要介護(支援)更新認定を申請された場合のみ)
現在受けている要介護(支援)認定の有効期間内に要介護(支援)認定を行うことができる場合であれば、申請日から30日を超えて処分を行う場合であっても京都市から被保険者に発出する延期通知を省略することに同意します。

被保険者 本人氏名(自署) (代筆者氏名) (続柄)

□第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 加入医療保険の名称 | 加入医療保険の被保険者証、加入者証又は組合員証の記号及び番号 |
|-----------|--------------------------------|

□ 加入医療保険の名称等は別添(被保険者証等の写し)のとおり

| | |
|---------|--|
| 特定疾病の名称 | |
|---------|--|

↓以下は記入しないでください

| | | | | | |
|-----------|---------|---|----|--------|--------|
| 裏面も御確認下さい | 調査先コード | 受付 | 入力 | 区・支所 印 | センター 印 |
| | 医療機関コード | | | | |
| | 通信欄 | <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日来庁 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日郵便到着 <input type="checkbox"/> 再交付申請書提出済み □() | | | |
| | | | | | |

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

※緊急時前

※緊急時の対応と申請書の事前送付について

申請時に必要な書類

- ・介護保険 要介護認定・要支援認定申請書(新規・区分変更・京都市外の認定調査を希望の場合は裏面もご記入ください)
- ・介護保険被保険者証(原本)(ない場合は介護保険被保険者証等亡失届兼再交付申請書)
- ・個人番号(マイナンバー)を確認できる書類の写し(通知カード等)
- ・医療保険証の写し(40歳以上65歳未満の人のみ)

心身の状態が著しく悪く、数日中に容態の急変等で認定調査が実施できなくなる可能性がある場合は、申請書の右上に朱書きで「緊急」と記載の上、⑥申請の理由欄に緊急であること理由を詳しく記入してください。

また、各月1日付の申請は、申請書を事前に預かることを可能とします。申請年月日に「令和〇年〇月1日」、申請書の右上に朱書きで「事前」と記入し、前月末開庁日から5開庁日前までの開庁日(前月末開庁日含む)に、事務センターに到着するように郵送してください。

①申請年月日欄

ポスト投函日の日付をご記入ください。
新規・区分変更は申請日が認定結果の有効開始日となります。

②申請区分

申請区分にチェックを入れてください。
区分変更は区分変更前にチェックを入れ、状態悪化か状態改善のいずれかにもチェックを入れてください。
要支援者の区分変更(状態悪化)は要支援からの区分変更前にチェックを入れてください。

③申請者欄

申請者の住所・氏名をご記入ください。事業所からの代行申請の際は、事業所の住所・名称をご記入の上、事業所種別にチェックを入れ、必ず事業所印を押印下さい。(事業所印がない場合は、事業所名称と担当者氏名を記入のうえ、担当者の個人印でも可)

④被保険者欄

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号をご記入ください。
個人番号カードまたは個人や通知カードに記載されている12桁の個人番号をご記入ください。
本人の住所・電話番号・氏名・生年月日・性別をご記入ください。
介護保険施設、病院等へ入院または入所している場合は、名称・所在地・電話番号をご記入ください。

⑤主治の医師欄

現在、定期的を受診されている医療機関(かかりつけ医)の主治医名・医療機関名・所在地・電話番号をご記入ください。複数の医療機関を受診している場合、介護が必要な状態の直接の原因である病気を治療しているなど、本人の状態を最も知っている医師の氏名・医療機関名・所在地・電話番号をご記入ください。

⑥申請の理由欄

心身の状態の変化(悪化・改善)が見られる場合、主な疾患名や時期などを含め、詳しくご記入ください。
区分変更・サービスの種類の変更の申請をする場合は必ずご記入ください。
また、緊急に認定調査が必要な場合はその理由を詳しく記入してください。

⑦現に受けている認定欄

更新申請や区分変更申請など、前回の要介護等認定結果がある場合にご記入ください。(介護保険被保険者証を確認してください)

⑧個人情報取扱い等同意欄

個人情報の取り扱いについての説明等が記載されています。記載内容に同意する場合は必ず本人氏名を記入ください。ご本人による記入が困難な場合は代筆いただいても結構です。その際は必ず代筆者氏名と続柄をご記入ください。

⑨加入医療保険・特定疾病欄(40歳以上65歳未満の人のみ)

加入している医療保険の名称、被保険者の記号・番号を記入してください。国の定める特定疾病に該当する場合、申請することができます。主治医によく確認し、該当する特定疾病をご記入ください。加入医療保険の名称等は、被保険者等の写しを添付し、チェックしていれば記入は不要です。

※新規・区分変更 1 して申請日が認定結果の有効開始日となります

(宛先)京都市長() ※該当するものに「レ」印を記入してください

申請年月日※ 令和 2 年 4 月 1 日

申請区分 新規 更新 区分変更(□状態悪化 □状態改善 □要支援からの区分変更) □サービス種類の指定の変更

申請者の住所(提出代行者にあっては、事業所の所在地) 申請者(提出代行者を除く。)の氏名

京都市中京区御池八幡町65 (電話 075-000-0000)

3 山代行者(事業所)の名称 京都ケアプランセンター (電話 075-111-0000)

□地域包括支援センター □指定居宅介護支援事業者 □指定介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □指定介護療養型医療施設 □地域密着型介護老人福祉施設 □介護医療院

被保険者欄

被保険者名 4 1 0 0 0 1 - 0 0 0 1 0 個人番号(マイナンバー) 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

住所 □申請者と同じ 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番 (電話 075-111-0000)

フリガナ 京ウチ タウ

氏名 □申請者と同じ 京都 太郎

生年月日 明・大 11 年 1 月 1 日

性別 男 □女

介護保険施設、病院等への入所又は入院の有無 有 無

入所又は入院している施設の種類 烏丸総合病院

入院している病院等の種類 介護保険適用 医療保険適用

所在地 京都市中京区御池下る西三方坂川町00番 (電話 075-012-3456)

主治の医師

氏名 5 烏丸 一郎

病院又は診療所の名称 烏丸総合病院 (整形外科)

病院又は診療所の所在地 京都市中京区御池下る西三方坂川町00番 (電話 075-012-3456)

申請の理由(主な疾患名、心身の変化等) 6 ※区分変更、サービスの種類の変更の申請をする場合に記入してください

現に受けている認定 7 要介護(□1 □2 □3 □4 □5) 要支援(□1 □2)

有効期限 年 月 日

1 介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス計画、居宅サービス計画又は施設サービス計画が私の心身の状況、置かれている環境及び希望を勘案したものと知り、適切な介護、福祉サービスの提供を受けるため、要介護認定又は要支援認定に係る調査の結果、サービス計画作成者、主治の医師の意見、認定審査会の意見及び要介護認定又は要支援認定の結果を京都市から地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等の職員、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

2 要介護認定の結果が非該当となった場合、介護予防事業の適用を受けられるよう、要介護認定に係る調査の結果、主治の医師の意見、認定審査会の意見及び要介護認定の結果を京都市から地域包括支援センターに提示することに同意します。

3 主治医意見書を記載した医師より求めがあれば、要介護認定結果、介護予防サービス計画又は介護サービス計画を京都市や地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者から当該医師に情報提供することに同意します。

4 (要介護(支援)更新認定を申請された場合のみ)
現在受けている要介護(支援)認定の有効期間内に要介護(支援)認定を行うことができる場合であれば、申請日から30日を超えて処分を行う場合であっても京都市から被保険者に発出する延期通知を省略することに同意します。

被保険者 8 京都 太郎 (代筆者氏名) 京都 次郎 (続柄) 長男

本人氏名(自署)

□第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)

加入医療保険の名称 加入医療保険の被保険者証、加入者証又は組合員証の記号及び番号

□加入医療保険の()等は別添(被保険者証等の写し)のとおり

特定疾病の名称

以下は記入しないください

裏面も御確認下さい

医療機関コード

通信欄 令和 年 月 日来庁 令和 年 月 日郵便到着 再交付申請書提出済み()

「新規申請」又は「要支援からの区分変更申請」の場合は必ず記入してください。

別紙3

認定調査連絡票

* 認定調査の実施に当たり、認定調査実施機関へ要介護認定等申請を行った方の「被保険者番号」「被保険者氏名」「訪問先」「調査日の連絡調整先」等を情報提供する必要がありますので、本票の記入について御協力をお願いします。

* 申請日時点の情報を記入してください。

| | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|----------------------|------------------------|
| 申請者 | <input type="checkbox"/> 本人・家族 | | <input type="checkbox"/> 代行業所() | | |
| 被保険者番号 | フリガナ | | | 生年月日 | |
| | 被保険者氏名 | | | 明治 大正 昭和 西暦 | 年 月 日 (歳) |
| 現に受けている認定 | | <input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 訪問先 <small>※該当するものに☑</small> | <input type="checkbox"/> 自宅 | | ※住民票と同じ場合は記入不要 | | |
| | <input type="checkbox"/> 自宅以外 | | 施設・病院名 | | ※可能な限り 病棟・病室まで記入 |
| | | | 所在地 | | |
| | | | 電話番号 | | () - |
| 調査日の 連絡調整先 <small>※複数ある場合は、優先順位を記載してください。</small> | (フリガナ) | | 本人との 続柄・関係 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 優先順位 | 自宅 | () | - | 連絡が可能な曜日や時間帯を記入してください。 |
| | | 携帯電話 | () | - | |
| | | 勤務先等 | () | - | |
| <備考> | | | | | |
| 調査実施で都合の悪い曜日等 <small>※該当するものに☑</small> | 調査実施日については、担当する認定調査員から日程調整の連絡をさせていただきます。 担当調査員の調整及び認定調査日の日程調整を円滑に行うため、 都合の悪い曜日、時間帯をチェックしてください。 月 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 火 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 水 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 木 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 金 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 土 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 () | | | | |
| 調査の際同席の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名) (続柄・関係) | | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| その他 連絡事項 | 被保険者について、参考に以下のことについてお聞きます。※該当するものに☑ ・入院または通院していますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名及び病状:) ・物忘れすることはありませんか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(具体的には:) ・日常生活で困っていることは？ () ・意思を調査員に伝えるために手話通訳事業の利用を希望されますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい その他、事前に認定調査員に伝えておきたい事があれば、記入してください。※今回申請に至った理由、認知症・居住環境、利用したい介護サービス、調査対象者とコミュニケーションをとるにあたり配慮すべきことなど () | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|

| | | |
|---------------------------|----------|-----------|
| ※記入者が申請者と異なる場合のみ記載してください。 | フリガナ | 本人との続柄・関係 |
| | 連絡票記入者氏名 | |

「新規申請」又は「要支援からの区分変更申請」の場合は必ず記入してください。

認定調査連絡票

* 認定調査の実施に当たり、認定調査実施機関へ要介護認定等申請を行った方の「被保険者番号」「被保険者氏名」「訪問先」「調査日の連絡調整先」等を情報提供する必要がありますので、本票の記入について御協力をお願いします。

* 申請 **1** の情報を記入してください。

| | | |
|---------------------------|--|---|
| 申請者 | <input type="checkbox"/> 本人・家族 <input checked="" type="checkbox"/> 代行業者所 (京都ケアプランセンター) | |
| 被保険者番号 | 10000-00010 | フリガナ キョウト タロウ 被保険者氏名 京都 太郎 明治 11 年 1 月 自 日 西暦 (84 歳) |
| 現在受けている認定 | <input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 訪問先 | <input type="checkbox"/> 自宅 ※住民票と同じ場合は記入不要 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 施設・病院名 烏丸総合病院 3F病棟 所在地 京都市中京区御池下る西三方坂川町〇〇春 電話番号 075 012 3456 | |
| 調査日の連絡調整先 | (フリガナ) キョウト ジョウ 氏名 京都 次郎 本人との続柄・関係 長男 優先順位 2 自宅 (075) 111 - 0000 連絡が可能な曜日や時間帯を記入してください。 1 携帯電話 (090) 1111 - 0000 9:00~17:00 勤務先等 () - 【勤務先等名称: 】 <備考> | |
| 調査実施で都合の悪い曜日等 | 調査実施日については、担当する認定調査員から日程調整の連絡をさせていただきます。担当調査員の調整及び認定調査日の日程調整を円滑に行うため、 都合の悪い曜日、時間帯をチェックしてください。 月 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 火 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 水 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 木 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 金 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 土 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 | |
| 調査の際同席の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名) 京都 次郎 (続柄・関係) 長男 | |
| その他連絡事項 | 被保険者について、参考に以下のことについてお聞きします。 ※該当するものに☑ ・入院または通院していますか? <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(病名及び病状: がん) ・物忘れすることはありますか? <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(具体的には: 認知症があり、時々食事をしたことを覚えていない) ・日常生活で困っていることは? 一人でお出し、戻れないことがある ・意思を調査員に伝えるために手話通訳事業の利用を希望されますか? <input checked="" type="checkbox"/> いえ <input type="checkbox"/> はい その他、事前に認定調査員に伝えておきたい事があれば、記入してください。 ※今回申請に至った理由、認知症・居住環境、利用したい介護サービス、調査対象者とコミュニケーションをとるにあたり配慮すべきことなど 病名は本人には伝えていません。 病気になることは本人のいないところで長男に関き取りをして下さい。退院後に施設入所を検討中。 | |
| ※記入者が申請者と異なる場合のみ記載してください。 | フリガナ | フリガナ キョウト ジョウ 連絡票記入者氏名 京都 次郎 本人との続柄・関係 長男 |

認定調査連絡票について

認定調査連絡票は、新規申請・区分変更申請・京都市外での認定調査を希望する際は、必ずご記入ください(更新申請で京都市内での認定調査を希望する場合は記入は不要です)。なお、ご記入いただいた内容は認定調査実施機関へ情報提供いたします。

①申請欄

該当するチェックボックスにシ点を記入してください。申請者が代行業者所の場合は、事業者名も記入してください。

②被保険者情報記入欄

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号、被保険者氏名、生年月日をご記入ください。年齢は申請日時時点の年齢をご記入ください。

③現在受けている認定欄

更新申請や区分変更申請など、前回の要介護認定結果がある場合にご記入ください。(介護保険被保険者証を確認してください)

④訪問先欄

認定調査を実施する場所を記入してください。自宅での調査の場合は自宅のチェックボックスにシ点を記入してください。施設や病院で調査の場合は病棟や病室まで可能な限り詳細に記入してください。

⑤調査日の連絡調整先欄

調査日の日程調整する際の連絡先、連絡が可能な曜日連や時間帯を記入してください。連絡先が複数ある場合は優先順位を記入してください。

⑥調査実施で都合の悪い曜日等欄

担当調査員の調整や認定調査日の日程調整を円滑に行うため、調査実施で**都合の悪い曜日、時間帯**のチェックボックスにシ点を記入してください。特に都合の悪い曜日、時間がなければ空欄にしてください。

⑦調査の際同席の有無欄

認定調査の際、家族や施設職員等の同席の有無を記入してください。同席がある場合は、有のチェックボックスにシ点を記入し、同席者の氏名と被保険者との続柄や関係を記入してください。

⑧その他連絡事項欄

被保険者について該当するものにシ点を記入してください。また今回申請に至った理由、居住環境や利用したい介護サービス、事前に認定調査員に伝えておきたい事や調査対象者とコミュニケーションをとることにあたり配慮すべきことなどがあれば記入してください。

⑨申請書記入欄

認定調査連絡票の記載者が申請者と異なる場合は、認定調査連絡票の記載者の氏名と本人との続柄・関係をお記入してください。なお、申請者が連絡票を記載した場合は空欄で結構です。

認定・給付に係る郵送申請に関する申請日の考え方

認定・給付に係る郵送申請に関して、申請日については、有効期間の開始日（開始月）として重要となりますので、郵便事情を考慮しまして、下記の取扱いとします。

記

- 申請書等には、書類をポストに投函する日を申請日として記入してください。
- 申請書等の受理日は、郵便の到達日となります。
- 申請書等に記入された申請日が、郵便到達日を含めて3開庁日（土日祝日を含まない）以内の場合は、記入された日を申請日として受理します。
- 申請書等に記入された申請日が、郵便到達日を含めて3開庁日（土日祝日を含まない）よりも前の場合は、認定給付事務センターから電話連絡等で確認し、申請日を郵便到達日から3開庁日（土日祝日を含まない）以内に補正します。

（郵便到達日から3開庁日以内に土日祝日を含まない場合）

| 申請書等記入日を補正 | | | | 申請書等記入日が有効 | | |
|------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 4/3(金) | 4/4(土) | 4/5(日) | 4/6(月) | 4/7(火) | 4/8(水) | 4/9(木) |
| 5開庁日前 | — | — | 4開庁日前 | 3開庁日前 | 2開庁日前 | 1開庁日目 |

郵便到達日

（郵便到達日から3開庁日以内に土日祝日を含む場合）

| 申請書等記入日を補正 | | 申請書等記入日が有効 | | | | |
|------------|--------|------------|---------|---------|---------|---------|
| 4/7(火) | 4/8(水) | 4/9(木) | 4/10(金) | 4/11(土) | 4/12(日) | 4/13(月) |
| 5開庁日前 | 4開庁日前 | 3開庁日前 | 2開庁日前 | — | — | 1開庁日目 |

郵便到達日

- 申請書等に記入された申請日が、郵便到達日よりも将来の申請日の場合は、認定給付事務センターから電話連絡等で確認し、記入した日が誤りであれば補正します（原則として郵便到達日を申請日として取り扱います）。

- ただし、新規・区分変更など、1日付で申請を行いたい場合は、申請年月日に「令和〇年〇月1日」、申請書の右上に朱書きで「事前」と記入いただき、前月末開庁日から5開庁日前までの開庁日（前月末開庁日含む）に、事務センターに到着した申請書等は事前に預かり、1日付の申請とします。それより前に申請書が届いた場合は返送します。

| | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 3/24(火) | 3/25(水) | 3/26(木) | 3/27(金) | 3/30(月) | 3/31(火) | 4/1(水) |
| 返送 | 事前受付可能 | | | | | 第1開庁日 |

- 申請書等に申請日が記入されていない場合は、認定給付事務センターから電話連絡等で確認します。
- 申請書に記載の申請年月日が、土日祝日であっても、申請日として取り扱います。
- 区役所・支所に郵送申請があった場合も、上述と同様の申請日の取扱いとします。
- 区役所・支所・認定給付事務センターの窓口で申請を行った場合は、これまでどおり、受付を行った日を申請日とします。

要介護認定等の資料提供に係る申出書

(宛先) 京都市長

申出日： 年 月 日

| | | | | |
|-----|----------------|--|--------|-------------------------------------|
| 申出者 | 氏名 | | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター |
| | 事業者又は施設の名称 | | | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 |
| | 事業者番号 | | | <input type="checkbox"/> 介護保険施設 |
| | 住所(事業所・施設の所在地) | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | 〒 () | |

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報の提供を申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、裏面に記載する遵守事項を守り、私の責任で適正に管理・処分することを誓約します。

| | | | | |
|------|------|--|--------|----------------------|
| 被保険者 | フリガナ | | 被保険者番号 | — |
| | 氏名 | | 生年月日 | 明治・大正 昭和・西暦 年 月 日 |
| | 住所 | | | |

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 提供申出をする資料 | <input type="checkbox"/> 認定調査票 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 | (※該当資料に☑してください。) |
| 理由 | ケアプラン作成のため | | |

【本人同意欄】

私は、申出者が次の者であることを証するとともに、京都市が保有する上記資料について、申出者に提供することに同意します。

私と契約を締結した又は契約予定の「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業者」又は「介護保険施設等」であること。

(注)「介護保険施設等」には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の事業者を含みます。

本人署名

| 処理欄 | | | |
|-------|----|----|----|
| 決定日 | 課長 | 係長 | 係員 |
| 年 月 日 | | | |

宛先：京都市介護認定給付事務センター行

(FAX：075-708-6061)

(京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65 京都朝日ビルディング2階)

郵送申請用封筒依頼書

| | |
|------------------|-----|
| 貴事業所・施設名 | |
| 送付先住所 | 〒 ー |
| 連絡先 (電話番号) | |
| 担当者氏名 | |
| 申請書送付用 (薄い緑色) | 枚 |
| 給付その他用 (薄い黄色) | 枚 |

※ 1回の送付枚数は、合計100枚まででお願いします。

※ 封筒には有効期限(指定日から2年:封筒に記載)があります。

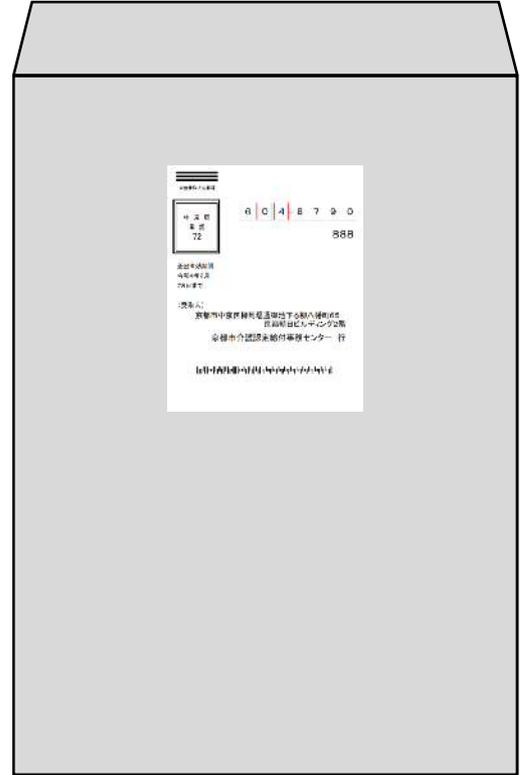
封筒貼付用宛先用紙の使い方

★ 封筒貼付用宛先用紙


 料金受取人払郵便

 中京局
 承認
 72
 6 0 4 8 7 9 0
 888
 差出有効期間
 令和4年2月
 28日まで
 (受取人)
 京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65
 京都朝日ビルディング2階
 京都市介護認定給付事務センター 行

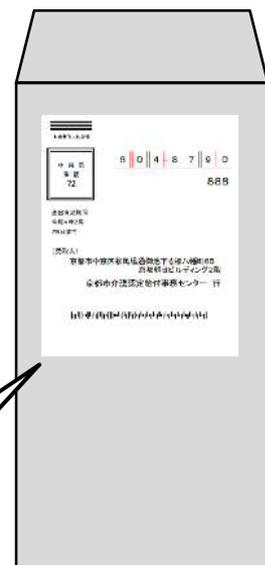

↑
切り取り線



角2封筒への貼付イメージ

- ①本書をA4用紙で印刷してください。(サイズ変更不可)
- ②切り取り線にそって「封筒貼付用宛先用紙」を切り取ってください。
- ③切り取った「封筒貼付用宛先用紙」を、封筒表面に、はがれないように、のりで貼り付けてください。
- ④必要な書類を封筒に入れ、しっかりと閉封してください。

封筒の表面に
のりでしっかりと
貼り付けてください。
※ テープ不可



長3封筒への貼付イメージ

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|----|---|--|---------|
| 1 | 認定 | 申請 | 新規・区分変更申請など, 1日付で申請を行いたい場合, 前の月に申請書を送付しても良いか。 | 1日付で申請を行いたい場合は, 申請年月日に「令和〇年〇月1日」, 申請書の右上に朱書きで「事前」と記入いただき, 前月末開庁日から5開庁日前までの開庁日(前月末開庁日含む)に, 京都市介護認定給付事務センター(以下「事務センター」という。)に到着した申請書等は事前に預かります。それより前に申請書が届いた場合は返送します。 | R2.2.25 |
| 2 | 認定 | 申請 | 申請書の事前預かりについて, 前月末の指定された期間に届かなかった場合, 受理されるか。 | 前月末の指定された期間を過ぎて到着した申請書については, 事前預かりではなく, 通常の郵送申請として取り扱います。 なお, 事前預かりの申請書が, 前月末の指定された期間より前に届いた場合は, 郵送にて申請者に返送します。 | R2.2.25 |
| 3 | 認定 | 申請 | 区分変更申請の際, 事前申請に間に合わず, 1日に申請したい場合はどうすれば良いのか。 | 申請書に記載の申請日から3開庁日以内に到着した場合は, 当該申請日に記載された日を申請日として受理しますので, 事務センターに郵送するか, 直接事務センターに持参いただくか, 個別に御判断ください。 | R2.2.25 |
| 4 | 認定 | 申請 | 緊急事案として, 訪問調査を急いでもらえる事案は何か。 | 心身の状態が著しく悪く, 数日中に容態の急変等で認定調査が実施できなくなる可能性がある場合は, 申請書の右上に朱書きで「緊急」と記載のうえ, 申請の理由欄に緊急であること理由を詳しく記入してください。 | R2.2.25 |
| 5 | 認定 | 申請 | 令和2年4月末で認定の有効期間が切れる被保険者がいる。令和2年3月中の更新申請は, 区役所・支所の窓口で手続するのか。 | 3月中の申請は, 区役所・支所の窓口で行ってください。 | R2.2.25 |
| 6 | 認定 | 申請 | 事業対象者の申請は, どこで相談したらいいのか。 | これまでどおり, 区役所・支所の窓口のほか, 地域包括支援センターに御相談ください。 | R2.2.25 |
| 7 | 認定 | 申請 | 認定に係る代行申請について, 郵送が不安なので, 事務センターに持参しても良いのか。 | 持参していただいても構いません。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|------|--|---|---------|
| 8 | 認定 | 申請 | 認定に係る代行申請について、区役所・支所の窓口で、事業所からの申請書は一切受け付けないのか。 | 区役所・支所の窓口でもお預かりすることはできますが、郵送申請への御協力をお願いします。区役所・支所の窓口で受付を行っても、書類を事務センターへ転送するため、郵送の場合と比べて、事務処理が早くなるわけではありません。 | R2.2.25 |
| 9 | 認定 | 申請 | 認定更新時の勸奨について、給付実績がなくても勸奨通知は送付されるのか。 | 勸奨通知は送付されません。これまでどおり、給付実績があり、有効期間満了の30日前までに更新申請がない方を対象として、更新申請勸奨通知を郵送します。 | R2.2.25 |
| 10 | 認定 | 申請 | 申請の際、マイナンバーを記入していないこともあったが、今後も同様か。 | これまでどおり、マイナンバーの記載がなくても、申請を受け付けます。 | R2.2.25 |
| 11 | 認定 | 申請 | これまで、被保険者証を区役所・支所の窓口で提出した際、資格者証を預かって帰ることが可能だったが、どうなるのか。 | 証の発行は事務センターで実施しますので、区役所・支所の窓口で証の発行はできません。後日、事務センターから被保険者本人宛てに送付します。 | R2.2.25 |
| 12 | 認定 | 申請 | 本人申請であるが、郵送申請しても構わないか。 | 郵送申請しても構いません。 | R2.2.25 |
| 13 | 認定 | 認定調査 | 認定調査について、これまでどおり委託となり、更新申請の際には、概ね担当する居宅介護支援事業所に依頼されることになるのか。 | お見込みのとおりです。ただし、調査の適正化の観点から、本市の判断で、担当ケアマネジャーに調査を依頼しないこともありますので、御了承ください。 | R2.2.25 |
| 14 | 認定 | 認定調査 | 更新、区分変更申請の場合、申請日と同日に訪問調査は可能か。 | 認定調査については、本市の調査依頼に基づき、実施してください。 | R2.2.25 |
| 15 | 認定 | 認定調査 | 訪問調査票の不明点や記入ミスなどについて、これまでと同様に問い合わせはあるのか。 | これまでは、区役所・支所から問合せをしておりましたが、令和2年2月下旬以降は、事務センターからも問合せを行い、必要があれば、補正します。令和2年4月からは、事務センターから問合せを行います。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日、27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|-------|--|---|---------|
| 16 | 認定 | 認定調査 | 訪問調査の提出期限は、これまでどおり、「訪問調査依頼書兼請求書」に記載の期限か。 | お見込みのとおりです。 | R2.2.25 |
| 17 | 認定 | 認定調査 | 訪問調査において、京都市職員が行うことはないのか。 | 訪問調査は、全調査を市町村事務受託法人等へ委託することになりますが、調整の結果、同受託法人等が調査を実施できなかった事案については、本市職員が調査します。 | R2.2.25 |
| 18 | 認定 | 認定審査会 | 審査会の日程を電話で教えてもらえるのか。 | どうしても必要な場合は、事務センターへの電話で、審査会開催日をお教えします。円滑なセンター運営のため、極力電話をお控えいただけると、非常に助かります。 | R2.2.25 |
| 19 | 認定 | 認定結果 | 電話で審査会における認定結果を教えてもらえるのか。 | 言い間違い、聞き間違いもありますので、事務センター等に電話いただいても、認定結果はお教えできません。通知書や連絡票の結果を御確認ください。区役所・支所にお問い合わせいただいても、対応は同じです。 | R2.2.25 |
| 20 | 認定 | 認定結果 | 認定結果に係る連絡票を取りに行けば、受け渡してもらえるものか。 | どうしても必要な場合は、審査会当日の17時30分までに御連絡いただければ、審査会翌日に、事務センターでお渡しすることは可能です。お渡しする時間は、御連絡いただいた際にお伝えします。必ず事前に事務センターへ連絡してください。その際、被保険者の被保険者番号、氏名、生年月日、事業所名、担当者等を確認します。担当する居宅介護支援事業所等でない場合は、お答えできません。 受取りの際は、担当する居宅介護支援事業所の職員であることを証する写真付きの社員証等を御提示いただきます。 | R2.2.25 |
| 21 | 認定 | 認定結果 | 認定が出るまでの期間は、どの程度と予測しているのか。 | 現在の処理日数を上回らないことはもとより、安定稼働した後は、更に短縮できるよう取組を進めます。 | R2.2.25 |
| 22 | 認定 | 認定結果 | 現在でも認定結果が出るまでの期間が大幅に遅れており、他都市で集約・委託化を実施している都市でも大幅な遅れがあると聞いている。京都市では大丈夫か。 | 先行して集約・委託化を実施した都市においても、業務が安定稼働した後は、申請から認定結果通知まで期間が短縮している傾向にあります。前年度の処理日数を上回らないことはもとより、安定稼働した後は、更に短縮できるよう取組を進めます。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|------------------|---|---|---------|
| 23 | 認定 | 認定結果 | 今後も認定結果連絡票(主治医意見書, 認定調査票含む)は, ケアマネジャーに送ってもらえるのか。 | 申請書で本人の同意があれば, これまでどおり送付します。 | R2.2.25 |
| 24 | 認定 | 情報提供 | 事業者からの資料提供依頼に関して, 区役所・支所ごとに対応が異なるため, 統一して欲しい。 | 個人情報の管理徹底を図るためにも, 事務手続を統一します。 諸事情により, 旧事業者から訪問調査票や主治医意見書の引継ぎが行われず, サービス計画の作成に当たり, 訪問調査票や主治医意見書が必要な時は, 「要介護認定等の資料提供に係る申出書」を事務センターに郵送してください。 | R2.2.25 |
| 25 | 認定 | その他 | 主治医意見書の提出が遅い場合, どのように対応するのか。 | これまでどおり, 主治医に対し随時提出勧奨を行います。 | R2.2.25 |
| 26 | 認定 | その他 | 主治医の往診日に合わせて申請日を調整しているが, 郵送でのやり取りとなり, 実際にどれぐらいで医療機関に提出依頼の封書が届くのか。 | 事務センターに申請書が到着する時間にもよりますが, 2~4日後には医療機関に依頼が届く想定です。 | R2.2.25 |
| 27 | 認定 | その他 | 被保険者の方が, 入退所した場合の連絡先は。 | これまでは, 区役所・支所に連絡していただいておりましたが, 今後は事務センターへ連絡してください。 「入退所情報連絡票」や「高額介護サービス費受領委任払 制度利用者 施設退所連絡票」は, 事務センターへファックスしてください。 | R2.2.25 |
| 28 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | これまでは, 住宅改修費や福祉用具購入費の申請の際, それぞれの区役所・支所を回って申請していたが, 今後はまとめて事務センターに郵送申請すれば良いのか。 | お見込みのとおりです。 | R2.2.25 |
| 29 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修費・福祉用具購入費の, 支給限度額を知りたい場合は, どうすれば良いか。 | 被保険者本人, 同居の家族又はサービス計画を作成した事業所のケアマネジャーから, 事務センターのコールセンターまで連絡してください。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|------------------|---|---|---------|
| 30 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修費に係る申請の際, 既に各区役所・支所に対して, 福祉住環境コーディネーター検定試験合格証の写しを提出しているが, 出し直す必要があるか。 | 区役所・支所から引き継ぐ予定にしており, 基本的には提出する必要はありません。 | R2.2.25 |
| 31 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 介護扶助の方の福祉用具購入費及び住宅改修費の相談や申請方法を教えてほしい。 | 申請前の書類内容の相談があれば事務センターで対応しますが, 書類はこれまでどおり, 区役所・支所の生活福祉課の担当ケースワーカーに提出してください。 | R2.2.25 |
| 32 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修の工事当日に変更が生じた際の連絡先はどこになるのか。 | 令和2年4月以降, 事務センターに連絡してください。 | R2.2.25 |
| 33 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 福祉用具購入費と住宅改修費において, 事後申請の領収書はコピー提出でも良いのか。 | これまでどおり, 領収書の原本を提出(郵送)してください。原本は, 決定通知書の送付と一緒に, 郵送でお返します。 | R2.2.25 |
| 34 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修の事前申請において, 事務センターの窓口を利用することで, 郵送申請と比べて, 承認までの期間をどの程度短縮できるのか。 | 申請書類について, 記入例をもとに完璧なものを準備いただいている場合は, 窓口申請(事務センター)と郵送申請で, 承認までの期間が大きく変わることはありません。申請書類の準備に不安がある場合は, 事務センター窓口では, 委託事業者が, 本市の定めた基準に従って相談に応じますので, 一定の期間短縮が見込めると考えます。 | R2.2.25 |
| 35 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修の細かなやり取りは, 区役所・支所で実施すべきではないか。 | 事務センターに窓口を設置しますので, 必要に応じて, 窓口を御利用ください。 | R2.2.25 |
| 36 | 給付 | 住宅改修費 福祉用具購入費 | 住宅改修費や福祉用具購入費の申請において, 事務センターの窓口で, 緊急案件として取り扱う事案はどのようなことを想定しているのか。 | 突然の退院や心身状態の急変等, 早急に住宅改修が必要な場合を想定しています。申請するのを忘れていた場合や, 事前に工事日を設定してしまい, 慌てて申請して急いで欲しいといった場合等は緊急案件には該当しません。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|----------|--|---|---------|
| 37 | 給付 | 負担限度額認定証 | これまで、負担限度額認定証などが緊急で必要な場合、区役所・支所の窓口で申請とともに審査を受けて、その場で証を発行してもらうことが可能だったが、どうなるのか。 | 審査や証の発行は事務センターで実施しますので、その場で証の発行はできません。後日、事務センターから送付します。 | R2.2.25 |
| 38 | 給付 | セルフケアプラン | 要支援と想定していて要介護が出た際のセルフケアプランの取扱いは。(その逆も) | このような場合、セルフケアプランを受けられるケースは少ないです。セルフケアプランとして認められないケースを、区役所・支所の窓口で例示します。その例示に含まれないもので認められるか否かの判断が必要な場合は、区役所・支所を通じて、介護ケア推進課まで御連絡いただく想定です。 | R2.2.25 |
| 39 | 共通 | 申請 | 申請書の中で、被保険者番号が分からないなど、空白部分があっても受理してもらえるのか。 | 郵送申請で、必要な項目に記入漏れがあった場合は、基本的に電話で確認し、事務センターで補記するなどの対応を行います。 | R2.2.25 |
| 40 | 共通 | 申請 | 申請書等の記入例はあるか。 | 京都市情報館(本市ホームページ)の介護保険の「申請書ダウンロード」ページで、申請書(様式)と記入例を掲載します。参考にしながら、御記入いただき、送付をお願いします。 | R2.2.25 |
| 41 | 共通 | 申請 | 天候や災害等により郵送が遅れた場合の受理はどうなるのか。 | 災害等を原因とする場合の対応は、その都度個別に検討します。 | R2.2.25 |
| 42 | 共通 | 申請 | 郵送する時の申請日は、いつを記入したらいいのか。 | 書類をポスト投函する日を申請日として記入してください。申請書等に記入された申請日が、事務センター到達日を含めて3開庁日より前の場合は、電話連絡等で確認し、必要があれば補正します。 | R2.2.25 |
| 43 | 共通 | 申請 | 認定・給付に係る申請を行う際、必要な郵送料の負担は。 | 事務センターへの送付用封筒を準備します。その封筒を利用して送付していただく際の郵送料は、本市が負担します。 また、大量の申請書等を郵送する場合、本市のホームページに、事務センター送付用専用宛名先用紙を準備しますので、角2サイズの封筒を準備していただく必要はありますが、郵送料は本市が負担します。 封筒は、認定・給付に係る事務処理においてのみ、利用してください。他の目的での利用はできません。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日、27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|-----|--|--|---------|
| 44 | 共通 | 申請 | 事務センターへの送付用封筒は、どこでもらえるのか。 | 令和2年3月下旬までに、本市指定の事業所宛てに送付予定です。 | R2.2.25 |
| 45 | 共通 | 申請 | 封筒が足りなくなった場合は、どこでもらえるのか。 | 令和2年4月以降、「郵送申請用封筒依頼書」に封筒の必要枚数を記入のうえ、事務センター宛てにファックスしていただくことで、事務センターから封筒を送付します。 | R2.2.25 |
| 46 | 共通 | 申請 | 封筒に有効期限はあるのか。 | 封筒の料金受取人払には約2年間の有効期限(令和4年2月末までで調整中)があり、その期限を過ぎると利用できなくなります。封筒の左上に、有効期限が書かれています。 | R2.2.25 |
| 47 | 共通 | 申請 | 京都市外の事業所であるが、京都市の被保険者の認定・給付に係る申請について、かなりの数を担当している。事務センターへの送付用封筒は、もらえるのか。 | 令和2年3月下旬までに必要な場合は、介護ケア推進課(075-213-5871)まで御連絡ください。 令和2年4月以降は、事務センターまで連絡してください。 | R2.2.25 |
| 48 | 共通 | 申請 | 京都市外の事業所であり、普段は京都市の被保険者を担当することがないが、認定に係る更新申請を行う必要が出てきた。封筒はどうしたら良いか。 | 本市のホームページから、事務センター送付用専用宛名先用紙を印刷し、貴事業所で御準備の封筒に貼って送付してください。料金受取人払のため、郵送料は本市が負担します。 | R2.2.25 |
| 49 | 共通 | その他 | 郵送したか不安になった場合、到着を確認できるか。 | 事務センターに到着し、開封後に記録を残す想定のため、記録後は事務センターに電話連絡することで確認可能です。しかし、円滑な事務センター運営のため、必要な場合を除き、極力お控えいただきますようお願いいたします。必要な場合でも、送付後2~3日経ってから確認してください。 | R2.2.25 |
| 50 | 共通 | 申請 | 郵送申請時に、受領の連絡が欲しい場合は、どうすれば良いか。 | 事務センターに到着し、開封後に記録を残す想定のため、記録後は事務センターに電話連絡することで確認可能です。しかし、円滑な事務センター運営のため、必要な場合を除き、極力お控えいただきますようお願いいたします。必要な場合でも、送付後2~3日経ってから確認してください。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|-----|---|---|---------|
| 51 | 共通 | 申請 | 区役所・支所等の窓口申請時に, 受領印はもらえるのか。 | 申請書の写しを持参いただければ, その写しに受付印を押印することは可能です。 | R2.2.25 |
| 52 | 共通 | その他 | 郵便物の未着や紛失の事象があった場合, どのように対処するのか。 | 本市全体として, 郵便を利用した事務処理は, これまでから使用してきたものであり, 今回初めて導入する仕組みではありません。より安心したい場合は, 簡易書留等と料金受取人払の差額を郵便局の窓口で御負担いただき郵送いただくか, 事務センターまで直接お届けください。 | R2.2.25 |
| 53 | 共通 | その他 | 認定・給付に関わる相談はどこに連絡したらいいのか。 | 事務センターにコールセンターを設けますので, 連絡してください。 | R2.2.25 |
| 54 | 共通 | その他 | 事務センターに, 駐車場はあるのか。 | 事務センターに, 本市が準備する駐車場はありません。御自身で駐車場に停めた場合, 本市は駐車料金を負担できません。 | R2.2.25 |
| 55 | 共通 | その他 | 事務センターまで公共交通機関を利用した場合, その費用は支払ってもらえるのか。 | 支払いません。 | R2.2.25 |
| 56 | 共通 | その他 | 市の業務を民間業者に委託することは, 法令に違反していないのですか。 | 本市では, 安定的な介護保険制度の運営を図るため, 職員が行うべき決定処分行為以外の法的に委託可能な補助的業務等について委託することとしており, 問題ありません。 | R2.2.25 |
| 57 | 共通 | その他 | 市民周知等の予定は。 | 随時ホームページを更新していくとともに, 市民しんぶん等で周知していきます。 | R2.2.25 |
| 58 | 共通 | その他 | 区役所・支所の窓口対応は, 委託事業者ではなく京都市職員が対応するのか。 | 区役所・支所の窓口は, これまでどおり本市職員が対応します。 | R2.2.25 |
| 59 | 共通 | その他 | 委託する目的は, 業務の効率化ですか。 | 後期高齢者の更なる急増に伴う要介護認定者数の増加に対しても, 安定的な介護保険制度の運営を図るため, 集約・委託化を行います。 | R2.2.25 |

事業者向けQ&A

令和2年2月25日, 27日(説明会資料)

| 番号 | 業務 | 区分 | 質問 | 回答 | 更新日 |
|----|----|-----|----------------------------|--|---------|
| 60 | 共通 | その他 | この資料に記載されている運用は、いつから開始ですか。 | この資料の内容は、令和2年4月1日からの運用です。令和2年3月31日までの取扱いは、これまでどおりです。 | R2.2.25 |

宛先：京都市介護ケア推進課 行
(FAX：075-213-5801)

※ 上のFAX番号への質問は、令和2年3月13日（金）まで有効です。

京都市介護認定給付事務センター開設に係る質問状

| | |
|---------------|--|
| 貴事業所・施設名 | |
| 連絡先 (電話番号) | |
| 担当者氏名 | |

○ 質問などがありましたら、以下に御記入ください。

【期限】 令和2年3月13日（金）午後5時まで

※ 随時Q&A形式で、ホームページへ公表します。

※ 公表されたQ&Aを確認しても解決できない場合は、令和2年4月1日以降、京都市介護認定給付事務センター（電話：075-708-7711）へお問合せください。